様式第３号（第５条関係）

承　　諾　　書

年　月　日

（宛先）松本市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

松本市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、下記企業を事業所助成事業の対象の勤務先に指定します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |